

Au-delà de la gestion des risques : reconnaître la détresse suicidaire en contexte de services spécialisés

Synthèse du séminaire

Mars 2017

Au-delà de la gestion des risques : reconnaître la détresse suicidaire en contexte de services spécialisés. Synthèse du séminaire tenu le 2 février 2017, est une production du Centre de recherche et d'expertise sur la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Adresse

Centre de recherche et d'expertise sur la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
1001, boul. de Maisonneuve Est, Montréal (Québec), H2L 4R5

Synthèse et rédaction

Gabrielle Perras St-Jean, M. Sc., agente de planification, de programmation et de recherche, CRE – DI/TSA
Chantal Mongeau, Ph.D., agente de planification, de programmation et de recherche, CRE – DI/TSA

Conférencières invitées

Chantal Mongeau, CRE – DI/TSA, CIUSSS – CSIM
Gabrielle Perras St-Jean, CRE – DI/TSA, CIUSSS – CSIM
Johanne Boivin, Direction des services multidisciplinaires, CIUSSS – CSIM
Marie Bray, Programme Jeunesse, installation CJM – IU, CIUSSS – CSIM
Danielle Marcil, Programme de réadaptation en Déficience physique – volet sensoriel et langage, CIUSSS – CSIM

Comité organisateur

Les membres du Comité d'animation de la vie scientifique : François Cyr, Étienne Garceau, Jessica Giguère, France Grand'Maison, Isabelle Jacques, Daphné Morin, Guillaume Ouellet, Valérie Raymond-Perron, Samaneh Toghyani Rizi, Lyne Tousignant

L'équipe du CRE – DI/TSA : Dominique Fortin, Isabelle Jacques, Pierre-Louis Lavoie, Chantal Mongeau, Daphné Morin, Guillaume Ouellet, Gabrielle Perras St-Jean, Samaneh Toghyani Rizi

Mise en forme

Samaneh Toghyani Rizi, technicienne en administration, CRE – DI/TSA, CIUSSS – CSIM

Notes

Dans ce document, sauf indication contraire, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Référence suggérée

Perras St-Jean, G. et Mongeau, C. (2017). *Au-delà de la gestion des risques : reconnaître la détresse suicidaire en contexte de services spécialisés. Synthèse du séminaire tenu le 2 février 2017*. Montréal, Québec, Centre de recherche et d'expertise sur la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Pour obtenir plus d'information ou une copie, s'adresser à : recherche@crditedmtl.ca

© Centre de recherche et d'expertise sur la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2017

ISBN 978-2-550-77973-5 (Imprimé)

ISBN 978-2-550-77975-9 (En ligne)

DÉPÔT LÉGAL

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2017

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, 2017

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à la condition que la source soit mentionnée.

Mot du Comité organisateur

Le 2 février dernier s'est tenu le séminaire *Au-delà de la gestion des risques : reconnaître la détresse suicidaire en contexte de services spécialisés* organisé dans le cadre de la programmation 2016-2017 du Comité d'animation de la vie scientifique (CAVS) du Centre de recherche et d'expertise sur la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme (CRE – DI/TSA). Devant l'engouement suscité par cet événement rassemblant une quarantaine de spécialistes issus des milieux clinique et de la recherche, le comité est heureux de présenter la synthèse des échanges réalisés à cette occasion.

Les activités d'animation de la vie scientifique dédiées aux domaines DI/TSA visent à diffuser les résultats de recherche et favoriser leur appropriation par les milieux d'intervention. À travers sa programmation, le CAVS souhaite provoquer le croisement des savoirs scientifique, professionnel et expérientiel, et ainsi, contribuer au développement de pratiques cliniques et de gestion fondées sur les meilleures connaissances à ce jour.

La formule des séminaires permet de réunir des professionnels de divers horizons intéressés à approfondir leurs connaissances et à échanger sur des thématiques présentant des enjeux pertinents pour la recherche et le domaine clinique. Ces rencontres sont une occasion de nourrir la réflexivité sur les pratiques d'intervention et de gestion, ainsi que de poser un regard interdisciplinaire sur leur potentiel de transformation.

Les membres du comité tiennent à remercier les conférencières invitées ainsi que les participants qui, par leur présence engagée, ont contribué au succès de l'événement :

- Milieux cliniques du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
 - Gestionnaires et cliniciens – Direction des programmes DI, TSA et DP
 - Cliniciens - Direction du programme Jeunesse
 - Conseillères cadres et cliniciennes – Direction des services multidisciplinaires
- Milieu de la recherche
 - L'équipe du CRE – DI/TSA du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



Table des matières

Mot du Comité organisateur	3
Présentation des conférencières	5
Déroulement de l'activité	7
Résumé des présentations	8
Au-delà de la gestion des risques : reconnaître la détresse suicidaire en contexte de services spécialisés	8
Au-delà de la gestion des risques : un aperçu de l'évolution de la réalité au CJM – IU	9
Prévention du suicide chez les usagers du programme de réadaptation en Déficience physique – volet sensoriel et langage...	11
Synthèse des échanges	14
Constats et défis	14
Orientations préconisées par les participants	16
Conclusion	19
Référence	20

Présentation des conférencières



Chantal Mongeau

Ph. D., Agente de planification, de programmation et de recherche au CRE – DI/TSA, CIUSSS – CSIM

Détentrice d'un doctorat en psychologie du développement de l'Université du Québec à Montréal, Mme Mongeau est spécialisée en méthodes quantitatives. Son mandat actuel de recherche, de partage de connaissances et de soutien au développement de pratiques de pointe en DI et en TSA porte, notamment sur les manifestations suicidaires (MS) chez les usagers des services spécialisés de réadaptation DI/TSA. Elle a réalisé plusieurs conférences et activités de diffusion en lien avec cette problématique et a participé à la rédaction du rapport de recherche sur cette question (Morin, Mongeau, Perras St-Jean, Ouimet et Ouellet, 2017). Elle siège à titre de représentante du CRE – DI/TSA à la communauté de pratique des estimateurs du risque suicidaire des programmes DI/TSA depuis sa création en juin 2015.



Gabrielle Perras St-Jean

M. Sc., Agente de planification, de programmation et de recherche au CRE – DI/TSA, CIUSSS – CSIM

Détentrice d'une maîtrise en études urbaines de l'Institut national de la recherche scientifique, Mme Perras St-Jean est spécialisée en méthodes qualitatives. À l'emploi du CRE – DI/TSA depuis 2016, elle a contribué aux analyses du projet de recherche sur le risque suicidaire chez les usagers des services spécialisés de réadaptation DI/TSA et à la rédaction du rapport de recherche sur la question (Morin et al., 2017). Ses intérêts de recherche portent sur les inégalités sociales et les conditions de vie des populations urbaines vulnérables.



Johanne Boivin

Psychoéducatrice, programme Jeunesse, installation Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire¹, CIUSSS – CSIM

Mme Boivin cumule une longue expérience de travail en hébergement à l'enfance, en foyers de groupes (enfance et adolescence) et aux services de réadaptation dans la communauté. Depuis quatre ans, elle occupe une fonction d'agente de planification, de programmation et de recherche en soutien clinique au programme Jeunesse. Elle est aussi formatrice en prévention suicide depuis 2000 au sein de l'organisation et occupe un poste de chargée de travail pratique dans le cours sur l'intervention de prévention du suicide dans le cadre du certificat en intervention auprès des jeunes en difficulté de l'Université de Montréal.

¹ Cet établissement a été fusionné en 2015 lors de la création du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Nous utilisons programme Jeunesse dans ce document pour s'y référer.



Marie Bray

Psychoéducatrice, programme Jeunesse, installation Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire CIUSSS – CSIM

Consultante clinique au service d'intervention spécifique et de soutien clinique, Mme Bray cumule 26 ans d'expérience en Centres Jeunesse (18 ans en Montérégie et huit ans à Montréal), maintenant au sein du CIUSSS – CSIM. Elle agit également en tant que formatrice en prévention du suicide pour le programme Jeunesse. Elle est nouvellement enseignante au Cégep de Lanaudière en technique d'éducation spécialisée.



Danielle Marcil

Éducatrice spécialisée, programme de réadaptation en Déficience physique, CIUSSS – CSIM

Exerçant la profession d'éducatrice spécialisée depuis 34 ans, Mme Marcil travaille au programme de réadaptation en Déficience physique - volet sensoriel et langage, installation Institut Raymond-Dewar². Spécialisée dans l'intervention auprès des personnes ayant des troubles de communication et de surdité, elle possède une formation complémentaire en intervention psychosociale et en intervention en milieu familial et communautaire. Très engagée dans son milieu professionnel, Mme Marcil siège notamment au Comité exécutif multidisciplinaire et au Comité prévention-suicide, en plus de s'impliquer dans le développement d'approches alternatives d'intervention et dans le programme de mentorat aux nouveaux intervenants.

² Cet établissement a été fusionné en 2015 lors de la création du CIUSSS Centre-Sud-de-l' le-de-Montréal. Nous utilisons programme de réadaptation en Déficience physique dans ce document pour s'y référer.

Déroulement de l'activité

Le suicide est un phénomène social pouvant affecter les personnes qui reçoivent des services spécialisés, à l'instar de la population générale. Or, une recherche récente menée auprès d'intervenants travaillant avec la clientèle des programmes DI/TSA indique que l'identification de la problématique suicidaire pose des défis importants en contexte de services spécialisés, où une approche privilégiant la gestion des risques prime sur la reconnaissance de la détresse suicidaire vécue par les usagers. Dans le cadre de ce séminaire, les constats issus de la recherche portant sur la question du suicide chez les populations DI et TSA sont mis en relation avec les réalités cliniques de services spécialisés du programme Jeunesse et du programme de réadaptation en Déficience physique – volet sensoriel et langage du CIUSSS – CSIM, afin de révéler les particularités et les préoccupations communes rencontrées dans ces différents programmes. Cet événement a permis de réunir des professionnels issus des milieux de la pratique et de la recherche dans un climat propice aux échanges.

À cette occasion, M^{mes} Chantal Mongeau et Gabrielle Perras St-Jean, du CRE – DI/TSA, ont présenté les résultats d'une recherche portant sur le risque suicidaire chez les usagers des services spécialisés de réadaptation DI/TSA. Leur présentation a été suivie d'une allocution de M^{mes} Johanne Boivin et Marie Bray, formatrices en prévention du suicide au programme Jeunesse, qui ont partagé leur protocole d'intervention au bénéfice des participants. Mme Danielle Marcil, du programme de réadaptation en Déficience physique - volet sensoriel et langage, a clos la période des présentations en abordant la réalité clinique des services spécialisés de réadaptation en surdité et en problèmes de communication.

Les participants ont ensuite été invités à discuter des enjeux et des défis rencontrés dans leurs milieux de pratique respectifs lors de l'atelier de discussion en sous-groupes. L'activité s'est conclue par une plénière lors de laquelle les participants ont partagé leurs réflexions dans une perspective d'amélioration des pratiques.



Résumé des présentations

Au-delà de la gestion des risques : reconnaître la détresse suicidaire en contexte de services spécialisés

Par Chantal Mongeau et Gabrielle Perras St-Jean

Peu d'attention a été accordée à la problématique suicidaire des personnes ayant une DI ou un TSA et la reconnaissance de cette problématique dans les services spécialisés de réadaptation pose un défi pour la pratique. Suite aux besoins exprimés par les intervenants des services spécialisés et la recommandation de la commissaire aux plaintes, le CRDITED de Montréal, maintenant l'une des constituantes du CIUSSS – CSIM, a procédé en 2010 à la création d'un groupe de travail formé des directions cliniques, des services professionnels et de la recherche pour soutenir une démarche de développement des pratiques. Constatant le peu de données en lien avec cette problématique et l'absence d'outil de prévention et d'intervention adapté à la clientèle, il a été convenu d'aborder la problématique sur deux fronts. Sur le front clinique, un groupe de professionnels spécialisés en DI et en TSA a suivi la formation pertinente à l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire et a agi depuis à titre d'estimateur. Sur le front de la recherche, plusieurs initiatives ont vu le jour, dont la réalisation d'une étude visant à mieux comprendre et à documenter les manifestations suicidaires (MS) chez les usagers des services spécialisés, dans le but de soutenir des pratiques de repérage, d'estimation et d'intervention. La présentation porte sur les principaux résultats issus de cette étude.

La prévalence des MS chez les personnes ayant une DI ou un TSA se compare ou est supérieure à celle observée dans la population générale.

Portrait des manifestations suicidaires

Au cours de la période d'étude, soit l'année 2013, des MS ont été repérées chez 120 usagers des services spécialisés de réadaptation DI/TSA, ce qui représente une proportion de 2,8% de la population d'étude, soit une prévalence qui se compare ou est supérieure à celle observée dans la population générale. Bien que majoritairement observées chez les usagers présentant une DI légère, des MS ont également été repérées chez des personnes ayant une DI modéré, sévère et indéterminée. 85% des usagers repérés présentaient également de diagnostics secondaires. Aussi, bien que l'on ait identifié des personnes de tous les groupes d'âge, on retrouve des proportions plus importantes de jeunes adultes pour les usagers ayant une DI et d'adolescents pour ceux ayant un TSA.

L'analyse des notes d'évolution inscrites aux dossiers des usagers identifiés a mené au repérage de multiples MS, majoritairement exprimées de manière directe et explicite.

Les MS sont principalement reconnues à partir des verbalisations des usagers (77%) et sont présentes de manière récurrente pour la majorité d'entre eux (54%), particulièrement chez les personnes ayant un TSA. L'analyse des notes d'évolution inscrites aux dossiers des usagers identifiés a mené au repérage de multiples MS, majoritairement exprimées de manière directe et explicite. Le contexte d'identification des MS semble particulier puisque 54% de celles-ci sont rapportées indirectement à l'intervenant. Dans ce contexte, seulement 62% font l'objet d'une intervention immédiate, mais 72% bénéficient d'un suivi. Par contre, aucune intervention ni suivi

spécifiquement en lien avec la MS n'a été relevé dans les notes d'évolution pour 14% d'entre elles.

Les défis de la reconnaissance

L'un des principaux enjeux entourant la problématique suicidaire chez les usagers ayant une DI ou un TSA réside dans le doute et l'hésitation persistante des intervenants à attribuer un sens suicidaire aux manifestations de détresse. Plusieurs éléments (ex. l'intention de mourir, la récurrence des MS, l'incompréhension de la mort, les habiletés de communication et de planification limitées, la faible létalité des moyens employés) alimentent cette ambivalence. En dépit de cette hésitation, les intervenants craignent pour l'intégrité physique des usagers en présence de certains facteurs de vulnérabilité. Ainsi, l'impulsivité, les comportements de provocation, l'automutilation et les comportements agressifs, les troubles de santé mentale et le contexte d'autonomie résidentielle sont considérés comme des facteurs de risques importants pour l'intégrité physique des usagers. Conséquemment, les interventions sont élaborées dans une perspective de gestion des risques. Cette lecture des situations n'est pas sans conséquence pour l'intervention et peut limiter le recours aux outils de prévention et d'intervention pertinents.

L'un des principaux enjeux entourant la problématique suicidaire chez les usagers ayant une DI ou un TSA réside dans le doute et l'hésitation persistante des intervenants à attribuer un sens suicidaire aux manifestations de détresse.

Une réflexion à poursuivre

Les résultats présentés témoignent de l'importance de poursuivre la réflexion concernant la prise en charge de la détresse suicidaire des usagers par les services spécialisés de réadaptation DI/TSA. Pour ce faire, il s'avère éclairant de s'intéresser aux enjeux de l'intervention auprès d'autres populations vulnérables et d'explorer les réponses offertes dans d'autres services spécialisés.

Au-delà de la gestion des risques : un aperçu de l'évolution de la réalité au CJM – IU

Par Johanne Boivin et Marie Bray

Des constats inquiétants

L'augmentation des taux de décès par suicide dans les années 90, particulièrement au Québec ainsi que chez les jeunes, trouve écho dans les réalités cliniques des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté. En effet, plusieurs études effectuées en centres jeunesse (CJ) montrent une prévalence inquiétante de tentatives ainsi que de morts par suicide, par les jeunes usagers des centres de réadaptation. Plusieurs milieux ont réagi à cette réalité par la création de groupes de travail et de groupes d'intérêts en santé mentale visant le développement de formations et de pratiques adaptées. En particulier, un groupe de travail piloté par le Protecteur du Citoyen, composé de représentants du Collège des médecins et de l'Association des centres jeunesse (1999), est mandaté pour examiner la problématique du suicide chez les jeunes qui reçoivent des services de la protection de la jeunesse. Ce groupe conclut à la présence d'un risque élevé de suicide et de comportements suicidaires chez les jeunes en CJ et

la nécessité de mieux intégrer les services médicaux, psychosociaux et de réadaptation offerts aux jeunes et à leur famille, et ce, pour assurer un meilleur dépistage et un traitement adéquat pour ces jeunes.

Le développement des pratiques

Un protocole d'intervention pour les jeunes. C'est dans la foulée de ces travaux que l'Association des centres jeunesse, l'Association des hôpitaux, le Collège des médecins et l'Association des CLSC et des CHSLD (2000) ont élaboré le *Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les Centres jeunesse* qui vise à limiter les obstacles à la concertation entre les principaux réseaux d'intervention, à faciliter l'arrimage des ressources dans ces milieux ainsi qu'à préciser leurs rôles et les liens qu'elles doivent entretenir entre elles. L'approche préconisée repose sur un partage des responsabilités dans le suivi des jeunes présentant des MS entre trois niveaux d'intervention. Le premier niveau vise l'ensemble des intervenants du CJ et s'inscrit dans une démarche de dépistage des jeunes à risque et de collaboration avec les spécialistes des autres niveaux pour la mise en place des interventions requises. Le deuxième niveau réfère à l'équipe de soutien multidisciplinaire, formée de membres du service du soutien clinique et de santé du CJ et spécialisée en évaluation et en intervention en psychopathologie et suicide. Le troisième niveau réfère aux spécialistes externes du CJ appelés en consultation et est habituellement constitué de ressources en pédopsychiatrie. C'est aux 2^{ième} et 3^{ième} niveaux que les évaluations du risque suicidaire sont réalisées, en collaboration avec le premier niveau.

Une adaptation pour l'enfance. L'expérience d'application de ce protocole a permis de fournir une réponse adaptée aux besoins des milieux, mais a également permis de constater qu'on ne peut aborder la problématique suicidaire à l'enfance de la même manière que pour l'adolescence. Il est apparu nécessaire, à cet égard, de développer et d'offrir aux intervenants une formation qui soit adaptée à la réalité de l'enfance. La mise sur pied d'un projet d'intervention concertée sur le suicide chez les enfants qui vivent de graves difficultés d'adaptation sociale et affective (2005) répondra à ce besoin. Le processus d'intervention développé à l'issue de ces travaux repose sur la reconnaissance de la problématique et la mise en place de structures de soutien à l'intervention.

Reconnaissance de la problématique. Le choix d'administrer systématiquement la grille de dépistage « Grille de soutien des indices de psychopathologie et de détresse en vue d'une consultation clinique et médicale » développée en collaboration avec Suicide action Montréal (SAM), l'Hôpital Ste-Justine et le CJM – IU, dès la première opération professionnelle à l'entrée en service du jeune reflète l'importance accordée à la reconnaissance de la problématique suicidaire auprès de cette population. La documentation de l'historique suicidaire et des facteurs de risque, à même le dossier du jeune, vise à informer et à sensibiliser tout intervenant impliqué dans le suivi de ce jeune aux indices d'expression d'une détresse. Aussi, la reconnaissance s'exprime par l'obligation de signalement, lors d'inquiétude, de toute forme de MS à l'équipe du 2^{ième} niveau, qui poursuivra l'analyse des informations pertinentes et s'assura d'en faire le partage aux différentes personnes concernées par le suivi.

L'approche préconisée repose sur un partage des responsabilités dans le suivi des jeunes présentant des MS entre trois niveaux d'intervention.

La documentation de l'historique suicidaire et des facteurs de risque, à même le dossier du jeune, vise à informer et sensibiliser tout intervenant impliqué dans le suivi aux indices d'expression d'une détresse.

Structures de soutien. Les piliers de cette structure reposent sur le maintien des connaissances par la formation continue ainsi que la mise en place de partenariats. L'actualisation des connaissances, portant sur les facteurs de vulnérabilité issus de l'influence mutuelle des différents systèmes dans lequel évolue l'enfant (individuel, familial, social, scolaire, communautaire) et les facteurs de protection favorisant le retour d'un désir de vivre, constitue des outils indispensables au rôle des intervenants œuvrant au premier niveau. Ces connaissances apparaissent essentielles tant pour assurer le repérage efficace des MS que pour contribuer à la mise en place d'interventions en concertation avec les équipes des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux. Enfin, la mise en place de partenariats formel et fonctionnel avec des partenaires externes spécialisés en suicide, en situation de crise et en psychiatrie, favorise le partage des connaissances et des responsabilités, la réflexion commune et la complémentarité des expertises face à des situations anxiogènes.

Des défis récurrents

La mise en place d'un processus d'intervention a permis d'offrir une réponse fonctionnelle et adaptée aux usagers des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté. Toutefois, plusieurs défis demeurent importants dans l'application de ces pratiques. Certaines croyances à l'égard de l'expression des MS, notamment le sentiment de manipulation, limiteraient la reconnaissance de l'expression de détresse véhiculée par le comportement. Les connaissances à l'égard des particularités de l'expression suicidaire à l'enfance et à l'adolescence représentent également un défi pour la pratique. Malgré le peu d'études sur cette question, on constate que l'enfant, par sa compréhension plus limitée du suicide, vivra l'épisode de manière plus morcelée et impulsive que l'adolescent, pour qui l'épisode pourra prendre la forme d'une « crise », c'est-à-dire avec un élément initiateur et un dénouement. Les deux font face à une impasse, mais les modalités diversifiées d'expression de cette détresse complexifient sa reconnaissance. Enfin, l'un des défis centraux à la démarche réside dans la place donnée à l'intervenant pour qui l'expression suicidaire d'un jeune dont il assure le suivi confronte l'équilibre entre ses compétences professionnelles et ses vulnérabilités personnelles. Il apparaît essentiel, à cet égard, d'assurer un soutien sur les deux dimensions. La mise en place d'une structure de service axée sur le partage des connaissances, des compétences et des responsabilités s'inscrit dans cette perspective à laquelle doit s'ajouter un soutien personnalisé dans lequel la vulnérabilité et l'authenticité de l'intervenant puissent s'exprimer.

La mise en place de partenariats avec des organismes externes spécialisés en suicide, favorise le partage des connaissances et des responsabilités.

Prévention du suicide chez les usagers du programme de réadaptation en Déficience physique – volet sensoriel et langage

Par Danielle Marcil

L'Institut Raymond – Dewar (IRD), maintenant intégré au CIUSSS – CSIM au sein des programmes de réadaptation en déficience physique - volet sensoriel et langage, offre des services spécialisés à environ 6000 personnes annuellement. Sa clientèle est

constituée de personnes sourdes, malentendantes, sourdes-aveugles, ayant des troubles de la communication, la dysphasie, un trouble du traitement auditif, ou du bégaiement. Le premier mandat est d'offrir des services de réadaptation afin de minimiser les impacts de la déficience sur les habitudes de vie. De plus, l'IRD offre la prestation de services courants spécifiques pour la clientèle sourde signeur.

Au début des années 2000, la préoccupation des intervenants concernant le risque suicidaire chez les usagers augmente. En effet, la clientèle présente des difficultés de communication et des facteurs de vulnérabilité (adaptation et acceptation à la déficience, difficultés relationnelles avec l'entourage, isolement, estime de soi, etc.) qui posent un défi pour l'intervention. La présence de diagnostics associés, le cumul de différences et certains éléments déclencheurs (ex : rupture amoureuse, perte d'emploi, difficultés sociales, etc.) constituent aussi des facteurs pouvant provoquer de la détresse.

À la suite d'expériences difficiles, les intervenants constatent la quantité de stress et d'énergie déployée en situation de MS, ce qui suscite un désir d'organiser et de partager l'intervention. Une réflexion est amorcée par le regroupement des psychologues et des liens sont établis avec SAM à la demande d'un regroupement d'éducateurs spécialisés.

Un comité *ad hoc* composé de différents intervenants des programmes est créé. Le comité produit un rapport qui révèle que les clients présentant des déficiences sensorielles vivent de la détresse et peuvent avoir des idées et des intentions suicidaires. Étant donné les difficultés d'accès de cette clientèle aux services de première ligne en raison des défis de communication, il importe d'en tenir compte dans l'intervention spécialisée. En effet, les difficultés d'expression et de résolution de problèmes présentés par une partie de la clientèle et la confusion dans les références au temps représentent un défi pour la compréhension. Les constats émis dans le rapport indiquent que les intervenants doivent profiter du lien de confiance créé avec les clients pour aborder la problématique du suicide en présence d'indices de détresse. Par ailleurs, le rapport révèle que dans 60% des cas de MS, les intervenants étaient restés seuls à soutenir le client, sans soutien ni validation par d'autres membres de l'équipe.

Suivant cette réflexion, deux formations distinctes sont offertes aux intervenants par SAM. La formation de base (sentinelle) est destinée à la majorité du personnel (ex: orthophonistes, audiologistes, personnel d'accueil, aides techniques, etc.) et la formation avancée s'adresse aux intervenants psychosociaux.

En 2006, le comité prévention suicide est mis en place pour venir en aide aux personnes en détresse et soutenir le personnel. Partant du principe selon lequel la protection de la vie est l'affaire de tous, un protocole d'intervention est également élaboré. Celui-ci établit l'obligation de référer à un intervenant soutien en situation de suicidalité, peu importe le niveau d'urgence. Cette mesure vise à offrir une réponse rapide et efficace lors d'une demande d'aide. Les valeurs prônées au sein de l'organisation sont la collaboration et l'entraide rapide, une attitude chaleureuse de soutien entre collègues, et l'obligation de ne pas rester seul et de faire valider

La clientèle présente des difficultés de communication et des facteurs de vulnérabilité qui posent un défi pour l'intervention.

Les intervenants doivent profiter du lien de confiance créé avec les clients pour aborder la problématique du suicide en présence d'indices de détresse.

les interventions par d'autres membres de l'équipe. Pour favoriser l'application de ces valeurs, une visibilité est donnée à l'équipe d'intervenants soutien (ex. : un icône est créé sur les ordinateurs pour rappeler qui sont les intervenants soutien) et des activités de sensibilisation ont lieu pendant la semaine de prévention du suicide. Selon cette perspective d'intervention, il ne faut ni banaliser, ni dramatiser les situations de MS, mais plutôt créer un espace pour accueillir la souffrance et donner de l'espoir en travaillant sur l'ambivalence et le désir de vivre.

Au début, le comité prévention-suicide est une équipe d'urgence formée pour travailler en complémentarité avec les équipes des programmes. Celle-ci est composée d'un gestionnaire et de 14 intervenants psychosociaux (deux intervenants par programme) qui agissent en soutien aux équipes régulières. D'autres moyens d'action, tels qu'un registre des événements et une sensibilisation à la prévention du suicide lors du processus d'accueil des nouveaux employés, sont mis en place. Des ententes sont aussi formalisées avec des partenaires tels que SAM, le Centre de crise Le Transit, l'Urgence psychosociale-Justice (UPS – Justice) afin d'offrir une réponse mieux adaptée aux réalités de la clientèle. Des collaborations sont amorcées avec les services de première ligne et spécialisés. Actuellement tous les intervenants psychosociaux de l'établissement ont reçu la nouvelle formation de SAM, d'une durée de trois jours, et peuvent être interpellés pour une situation d'urgence.

Les principaux défis rencontrés concernent la participation volontaire d'intervenants soutien issus de tous les programmes. Un autre défi consiste à assurer un soutien à la clientèle hors des heures d'ouverture de l'établissement ou hors de l'établissement. Pour pallier à cet enjeu, une entente a été conclue avec le Centre de crise le Transit, qui a accepté de recevoir une clientèle ayant des besoins particuliers au plan de la communication. L'organisme est aussi disponible pour effectuer l'évaluation de l'urgence suicidaire hors des heures d'ouverture des services du programme de réadaptation en Déficience physique – sensoriel et langage, d'où l'importance de créer des liens à travers le réseau pour s'assurer que le client soit pris en charge lorsque référé.

Les retombées du modèle instauré sont nombreuses. Les formations offertes par SAM ont amené les intervenants à se sentir mieux outillés et plus à l'aise de poser des questions directes aux personnes qui présentent des signes de détresse. La mise en place d'un protocole d'intervention basé sur la collaboration entre collègues est rassurante pour les intervenants. Le climat de travail respectueux et orienté vers les échanges représente une force pour l'ensemble du personnel. Finalement, le travail de prévention a eu des impacts positifs sur la prise en charge rapide des manifestations de détresse. Des défis demeurent pour que les intervenants continuent d'être à jour sur les bonnes pratiques en ce qui concerne la problématique suicidaire. Dans le contexte des changements organisationnels actuels, il est essentiel d'avoir des gens responsables et mobilisés au sein de cette équipe.

Les valeurs prônées au sein de l'organisation sont la collaboration et l'entraide rapide, une attitude de soutien entre collègue et l'obligation de faire valider les interventions par d'autres membres de l'équipe.

Il ne faut ni banaliser, ni dramatiser les situations de MS, mais plutôt créer un espace pour accueillir la souffrance.

Synthèse des échanges

Les périodes d'échange ont permis de révéler les préoccupations des participants à l'égard de la prise en charge de la problématique suicidaire en contexte de services spécialisés, mais également de faire émerger certaines pistes d'action visant à favoriser une réponse sensible aux besoins des personnes. La synthèse suivante rassemble les éléments clés relatifs aux thèmes abordés au cours des discussions.³

Constats et défis

Reconnaissance

L'idée selon laquelle le risque de passage à l'acte suicidaire est sous-estimé semble partagée par plusieurs personnes. La propension à la banalisation, en particulier devant des MS récurrentes ou en présence d'une personne ayant un diagnostic de trouble de la personnalité limite (TPL), est bien réelle. « Les intervenants sont habitués à la détresse et il peut être difficile pour eux de se prémunir contre une perte de vigilance », explique une personne.

Ainsi, le repérage des MS comporte plusieurs difficultés, notamment en présence de signaux contradictoires. Bien que les participants reconnaissent la possibilité de repérer des éléments de vulnérabilité avant l'émergence d'une crise suicidaire, ils admettent qu'il peut s'avérer difficile d'être constamment sensibles aux signes avant-coureurs.

La persistance de doutes à l'égard du sens des manifestations de détresse nuit à leur prise en charge. L'ambiguïté face à l'interprétation des MS repose sur les perceptions des intervenants. Selon les participants, plusieurs croyances devraient être déconstruites pour favoriser des interventions adéquates en contexte de problématique suicidaire. Ils citent en exemple la tendance à interpréter les MS comme des tentatives de manipulation, ou l'idée, répandue parmi les intervenantes, selon laquelle l'absence de planification indique que la menace n'est pas sérieuse. D'autres croyances concernent les capacités cognitives insuffisantes des enfants ou des personnes ayant une DI pour vouloir se donner la mort, de même que l'association trompeuse entre le choix de moyens non-létaux et l'absence d'intention. Ces idées nuisent à la pratique dans la mesure où elles peuvent contribuer à ce que l'hypothèse suicidaire soit écartée trop rapidement des scénarios d'intervention.

Le malaise ressenti devant le phénomène du suicide relève de plusieurs sources : la crainte d'un passage à l'acte, le tabou de la mort en société, l'imputabilité pour l'intervenant qui doit agir auprès de la personne, etc. Dans les programmes DI/TSA, des participants soulignent que le suicide constitue un tabou, faute de ne pas suffisamment aborder la question dans les milieux de pratique. Si ce tabou est néfaste pour l'intervention, il n'en demeure pas moins que le malaise est normal selon

Bien qu'il soit possible pour les intervenants de repérer des éléments de vulnérabilité avant l'émergence d'une crise suicidaire, il peut s'avérer difficile d'être constamment sensibles aux signes avant-coureurs.

Le malaise ressenti devant le phénomène du suicide relève de plusieurs sources : la crainte d'un passage à l'acte, le tabou de la mort en société, l'imputabilité de l'intervenant, etc.

³ La méthode de la synthèse thématique vise à obtenir une vue générale des contenus générés lors des échanges de manière à situer les acteurs concernés par la problématique. Elle permet une hiérarchisation de l'information, offre une reformulation concise des contenus et garantit un accès rapide à l'essence du discours, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité.

un participant, puisque celui-ci indique que le suicide est pris au sérieux : « C'est dérangeant et c'est normal que ça nous perturbe, l'inconfort est nécessaire pour demeurer alerte ». À ce sujet, des participants, provenant du programme Jeunesse et de celui de réadaptation en Déficience physique, témoignent de l'effet positif des formations pour combattre les idées reçues et dissiper certaines craintes.

Populations vulnérables

Les différentes clientèles présentent plusieurs facteurs de vulnérabilité dont les intervenants doivent tenir compte lorsqu'ils sont confrontés à l'expression de détresse. Les difficultés de communication, la confusion autour des notions de temps, l'impulsivité et l'isolement sont quelques-unes des caractéristiques fréquemment rencontrées chez les clientèles des services spécialisés. Les périodes de transition seraient particulièrement stressantes pour les personnes qui reçoivent des services, par exemple le passage à l'âge adulte pour les jeunes au programme Jeunesse ou les personnes ayant une DI, d'où l'importance d'être particulièrement vigilants lors de ces étapes de vie. Le mal-être ou l'insatisfaction face à sa vie, les conflits avec des personnes significatives, les limites importantes perçues à l'autonomie, sont des situations ou des conditions ciblées comme étant des sources de détresse importantes et sur lesquelles les intervenants souhaitent agir en prévention. Néanmoins, selon les participants, même si les usagers des différents services partagent plusieurs vulnérabilités, leurs manières d'exprimer leur détresse se distinguent.

Même si les usagers des différents services partagent plusieurs vulnérabilités, leurs manières d'exprimer leur détresse se distinguent.

Dans les programmes DI/TSA, la tendance à la responsabilisation des personnes et à leur plus grande intégration dans les milieux de vie ordinaire dans la communauté expose les clientèles à davantage de situations sociales susceptibles de générer ou d'accroître leur détresse. Les usagers seraient également plus confrontés à des émotions intenses et aux impacts de leurs choix, puisque la propension actuelle à valoriser l'autodétermination plutôt que la prise en charge apparaît dominante dans le discours et les orientations des services de réadaptation. Selon certains participants, l'augmentation du risque suicidaire parmi la clientèle serait une contrepartie de l'idéal de la participation sociale.

Écarts d'implantation des protocoles d'intervention

Un des constats qui émerge des discussions entre participants concerne les écarts entre les stades d'implantation des protocoles instaurés dans les différents services pour répondre à la problématique suicidaire.

Pour les participants du programme Jeunesse et de ceux du programme de réadaptation en Déficience physique, l'activité est l'occasion de prendre la mesure du chemin parcouru par leur organisation depuis le début des années 2000, au moment où le processus de prévention du suicide a été amorcé. Pour les participants issus des programmes de réadaptation DI/TSA, ces procédures constituent des modèles dont pourrait s'inspirer cette direction clinique pour élaborer son propre protocole. Les participants reconnaissent unanimement la pertinence d'un cadre de référence organisationnel sur la problématique suicidaire pour guider la pratique.

Les participants reconnaissent unanimement la pertinence d'un cadre de référence organisationnel sur la problématique suicidaire pour guider la pratique.

Intervention

Le manque d'outils de prévention et d'intervention adaptés aux particularités des clientèles est un enjeu identifié par les participants. Cette contrainte est particulièrement présente dans les programmes DI/TSA et alimente l'incertitude des intervenants en situation d'estimation de la dangerosité suicidaire.

Bien qu'elle constitue une tendance lourde dans la pratique, l'intervention en mode « gestion des risques » semble prendre des formes variées. Au programme Jeunesse, par exemple, la gestion des risques demeure à géométrie variable : « l'implantation des normes professionnelles n'est pas parvenue à maturité, il y a toujours un écart entre la formation et l'opérationnalisation sur le terrain ». Le concept de « surveillance constante » n'est pas compris de la même façon partout. Les délais acceptables pour procéder à la réévaluation du risque chez une personne qui a vécu un épisode de crise sont également variables selon les milieux de pratique. Ainsi, il semble que la gestion des risques ne soit pas pratiquée pareillement partout. Dans les programmes DI/TSA, le recours à des interventions en mode « gestion des risques » est répandu, en l'absence d'une procédure établie concernant la réponse attendue en contexte de MS.

Bien qu'elle constitue une tendance lourde dans la pratique, l'intervention en mode « gestion des risques » prend des formes variées.

Orientations préconisées par les participants

Formation et sensibilisation

La reconnaissance des MS est essentielle pour pouvoir agir sur la problématique. Pour certains participants, décoder les MS consiste à tenter de comprendre les fonctions des comportements ou des verbalisations. Pour favoriser des lectures justes des situations, les participants suggèrent d'intensifier les efforts de sensibilisation.

Le développement des connaissances sur la problématique suicidaire chez les diverses clientèles favorise l'application de meilleures pratiques. En ce sens, les participants recommandent unanimement de mener des campagnes de sensibilisation auprès de l'ensemble du personnel. Plusieurs participants ont fait remarquer que les niveaux de formation varient considérablement d'un service spécialisé à l'autre. Aux programmes Jeunesse et de réadaptation en déficience physique, toutes les personnes susceptibles d'être en contact avec les usagers sont formées ou sensibilisées à la problématique du suicide afin d'être en mesure de repérer les manifestations de détresse. Cette sensibilisation à grande échelle s'avère efficace pour améliorer la détection des personnes à risque. Les participants reconnaissent aussi les avantages d'inclure une formation de base au processus d'accueil des nouveaux employés, afin de s'assurer que l'ensemble du personnel se sente outillé pour réagir adéquatement à l'expression de la détresse.

Les participants recommandent unanimement de mener des campagnes de sensibilisation auprès de l'ensemble du personnel.

Une formation spécifiquement offerte aux intervenants est essentielle pour accroître leur aisance à intervenir auprès des personnes qui expriment une détresse suicidaire. La formation continue permet, d'une part, d'intégrer les nouveaux savoirs et, d'autre part, de rafraîchir les connaissances des intervenantes. Cette formation de base souhaitée pour l'ensemble des intervenants ne signifie pas pour autant que tous

devraient être formés à l'estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire. De manière consensuelle, les participants considèrent qu'il n'est pas pertinent que tous les intervenants agissent à titre d'estimateurs, puisque la fréquence des estimations ne serait pas suffisamment élevée pour maintenir l'expertise à jour. Les participants prônent plutôt l'offre de formation à deux niveaux, visant à développer des expertises distinctes et complémentaires. Ainsi, s'il est essentiel que tout le monde soit systématiquement formé pour être en mesure de repérer les MS (sentinelles), la formation destinée aux consultants ou aux estimateurs devrait être réservée à un petit nombre de professionnels.

Une formation à deux niveaux, visant à développer des expertises distinctes et complémentaires, est préconisée par les participants.

Expertise spécialisée et transfert d'information

Selon les participants, l'intérêt d'avoir accès à une expertise spécialisée en estimation de la dangerosité suicidaire réside d'abord dans le recul dont dispose l'estimateur ou le consultant, qui n'est pas l'intervenant pivot de l'usager, qui favorise une analyse plus neutre des risques. N'étant pas régulièrement en contact avec l'usager, cette personne disposerait d'une distance émotionnelle facilitant l'évaluation de la dangerosité suicidaire.

Au sein du programme Jeunesse, les intervenants sont tenus d'informer leur chef lorsqu'ils soupçonnent ou sont témoins d'une détresse potentiellement suicidaire. Cette transmission de l'information permet d'impliquer le consultant en estimation de la dangerosité suicidaire au moment opportun. Au sein du programme de réadaptation en déficience physique - volet sensoriel et langage, l'obligation de partager l'information avec un intervenant soutien est inscrite dans le protocole d'intervention.

L'accès aux dossiers des usagers et la communication des informations sont également essentiels pour pouvoir intervenir adéquatement. Les participants considèrent qu'il est nécessaire d'inscrire des notes aux dossiers des usagers concernant des MS et que le partage de cette information avec les personnes concernées est un moyen de protéger les usagers en connaissant leurs antécédents. Toutefois, cette pratique devrait être balisée pour éviter qu'elle ne conduise à l'application de mesures de surveillance ou de contrôle indues.

La transmission de l'information permet d'impliquer le consultant en estimation de la dangerosité suicidaire au moment opportun.

Soutien aux intervenants

Les situations de détresse suicidaire peuvent être éprouvantes pour les intervenants et ces derniers peuvent avoir besoin de soutien suite à ces interventions. Il est primordial de tenir compte du vécu des intervenants pour rendre leur pratique plus confortable. Les participants soulignent qu'une personne qui a personnellement été touchée par le suicide peut avoir de grandes difficultés à intervenir dans ce contexte. Ces réalités doivent être reconnues et prises en compte. Les participants soulignent, par ailleurs, l'importance d'établir un climat de travail chaleureux et d'échanger sur la situation suicidaire en équipe dans une perspective de non-blâme. En présence de MS chez un usager, la consultation des collègues permet de clarifier la situation, de l'interpréter en considérant un ensemble de dimensions et de convenir conjointement de la réponse à mettre en place. Du point de vue des participants, la responsabilité de

ces démarches ne devrait pas reposer sur les épaules d'un seul intervenant, mais incomber à l'ensemble de l'équipe.

La tendance à déléguer la prise en charge des usagers éprouvant de la détresse suicidaire rapportée par certains participants témoigne d'un inconfort chez les intervenants. Ce malaise peut amener l'intervenant témoin d'une MS à orienter la personne vers d'autres services, faute d'assurance dans ses capacités ou ses compétences à traiter ces situations. Or, il importe de prendre en compte la MS et de tenter d'y répondre plutôt que d'orienter automatiquement les personnes vers d'autres services (ex. : hospitalisation). Selon certains participants, la référence à l'externe est susceptible de briser le lien de confiance entre l'intervenant et l'utilisateur. Ils suggèrent plutôt de faire appel, au besoin, à des acteurs externes en soutien aux équipes. De plus, divers moyens peuvent être employés pour que les intervenants se sentent confiants d'assumer cette prise en charge (formation, accompagnement clinique, protocole organisationnel et soutien de la direction).

Organisation des services et partenariats

Les participants reconnaissent cependant les avantages d'établir des partenariats avec d'autres institutions du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'avec des organismes externes pour soutenir les usagers en détresse. Lorsque des partenariats durables sont bâtis, les différents services peuvent constituer un « filet social » pour les personnes vulnérables. Quand elles s'avèrent fructueuses, ces collaborations contribuent également au développement mutuel de l'expertise.

Les programmes DI/TSA développent actuellement un protocole d'accès à l'estimation de la dangerosité suicidaire pour les usagers de ses services. L'implantation de ce protocole s'inscrit dans un processus élargi visant le développement d'une intervention adaptée en contexte de MS. À cet égard, les participants soulignent l'importance de développer une réponse organisationnelle qui reconnaît la problématique suicidaire.

Accueil de la détresse

Du point de vue des participants, l'intervention auprès d'utilisateurs qui présentent un risque suicidaire devrait être orientée vers les solutions, suivant les principes de l'approche positive. Les intervenants tentent de redonner espoir et goût à la vie aux personnes en cherchant à augmenter leur qualité de vie, dans la mesure de leurs moyens. Auprès d'une personne vivant de la détresse, l'intervention requiert d'offrir une écoute compatissante et d'y accorder le temps nécessaire. « Il faut accepter que ça prenne du temps, c'est une façon de travailler l'estime, ça démontre que la personne est suffisamment importante pour que tu passes du temps avec elle ».

Les participants soulignent l'importance d'établir un climat de travail chaleureux et d'échanger sur la situation suicidaire en équipe dans une perspective de non-blâme.

Les participants reconnaissent les avantages d'établir des partenariats avec d'autres institutions du RSSS ainsi qu'avec des organismes externes pour soutenir les usagers en détresse.

Auprès d'une personne vivant de la détresse, l'intervention requiert d'offrir une écoute compatissante et d'y accorder le temps nécessaire.

Conclusion

Par sa nature sensible, la problématique suicidaire se situe au confluent de plusieurs préoccupations. Dans l'exercice d'appropriation des savoirs sur cette question, les participants du séminaire endossaient un double statut d'experts et d'apprenants. Les discussions auront permis de mettre en lumière d'importantes observations et de révéler des points de divergence, mais surtout, de convergence entre les trois milieux de pratique. Les constats réalisés par les participants s'inscrivent dans un vaste processus d'échange et de mobilisation autour de cette question.

L'accueil de la détresse suicidaire interpelle les intervenants dans leur pratique et leur vécu et requiert une réponse organisationnelle qui tienne compte de cette réalité. L'articulation de tous ces éléments rend l'orientation des pratiques et des structures de soutien délicates, pour ne pas dire complexes.

À la lumière des échanges réalisés à l'occasion de cette rencontre, la sensibilisation des organisations à la problématique du suicide apparaît comme un processus évolutif. Émanant bien souvent de l'inquiétude exprimée par les intervenants, l'avancement des pratiques de prévention et d'intervention varie selon les services et les populations cibles. Les écarts entre les stades d'implantation de protocoles d'intervention portant sur une réponse adaptée au risque suicidaire chez des populations vulnérables témoignent de cette évolution.

Malgré ces différences, ce séminaire a permis de constater que les trois services spécialisés mobilisés partagent certaines préoccupations. En dépit de grandes variations dans son application, l'importance accordée à la sensibilisation et au renouvellement des connaissances constitue une valeur commune à l'ensemble des services. De même, l'établissement de partenariats au sein et au-delà du réseau de la santé et des services sociaux, et l'offre de soutien aux intervenants mobilisés dans des situations de dangerosité suicidaire, sont des priorités qui font consensus. Finalement, si la reconnaissance de la problématique est unanimement perçue comme une condition organisationnelle indispensable à l'intervention pour toutes populations, les moyens de sa mise en œuvre doivent nécessairement tenir compte des contextes particuliers pour s'avérer efficaces. Dans la foulée de ces constats, la poursuite des travaux de recherche apparaît essentielle pour l'amélioration des services aux populations touchées par cette problématique.

L'accueil de la détresse suicidaire interpelle les intervenants dans leur pratique et leur vécu et requiert une réponse organisationnelle qui tienne compte de cette réalité.

Si la reconnaissance de la problématique est unanimement perçue comme une condition organisationnelle indispensable à l'intervention pour toutes populations, les moyens de sa mise en œuvre doivent tenir compte des contextes particuliers pour s'avérer efficaces.

Référence

Rapport de recherche

Morin, D., Mongeau, C., Perras St-Jean, G., Ouimet, A.-M. et Ouellet, G. (2017). *Reconnaître, intervenir et prévenir le suicide chez les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. Défis et enjeux en services spécialisés de réadaptation*. Montréal, Québec : Centre de recherche et d'expertise sur la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 